



U.S. Department of State
**REFERENCIAS E HISTORIAL LABORAL DEL
 SOLICITANTE DE VISADO DE NO-INMIGRANTE**

Aprobado OMB 1405-0144
 Vence 31/01/2003
 Tiempo estimado: 1 hora

POR FAVOR RELLENE ESTE FORMULARIO A MAQUINA O CON LETRA DE IMPRENTA
 PUEDE UTILIZAR UNA HOJA ADICIONAL SI NECESITA MAS ESPACIO PARA SUS RESPUESTAS

1. Apellidos Nombre(s)			
2. Fecha de nacimiento (día-mes-año)	3. Lugar de nacimiento País	Ciudad/Población	Estado/Provincia
4. Domicilio particular y teléfono (Incluya calle, número, piso, ciudad, provincia, país, código postal)			
5. Nombre completo y dirección del cónyuge (Si procede) (No se acepta apartado postal)			
<u>Nombre [Apellidos, nombre(s)]</u>		<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>
6. Nombres completos y direcciones de hijos, padres y hermanos (No se acepta apartado postal)			
<u>Nombre [Apellidos, Nombre(s)]</u>		<u>Dirección</u>	<u>Parentesco</u>
7. Mencione por lo menos dos personas en su país de residencia que puedan verificar la información de la solicitud (No se aceptan parientes en ningún grado)			
<u>Nombre [Apellidos, Nombre(s)]</u>		<u>Dirección (No se acepta apartado postal)</u>	<u>Teléfono</u>

Comunicado Relativo a la Ley de Reducción de Trámites

*Se estima que el tiempo necesario para llenar este formulario es de una hora por formulario en promedio, cálculo que incluye el tiempo requerido para la búsqueda en fuentes de datos existentes, la presentación de los datos exigidos, y la revisión final de la información del formulario. En base a la norma 5 CFR 1320 5(b), Ud. no está obligado a facilitar esta información a menos que figure en este formulario un número actualizado de la OMB. Envíe comentarios sobre la exactitud de este cálculo de tiempo, así como recomendaciones para reducir el tiempo necesario a:

U.S. Department of State, A/RPS/DIR, Washington, DC 20520.

EXPERIENCIA LABORAL - EMPLEO ACTUAL		
Cargo:	De: (fecha: dd-mm-aaaa)	A: (fecha: dd-mm-aaaa)
Nombre y dirección de su empleador:		
Teléfono		
Describa sus funciones:		
EXPERIENCIA LABORAL - EMPLEO ANTERIOR		
Cargo:	De: (fecha: dd-mm-aaaa)	A: (fecha: dd-mm-aaaa)
Nombre y dirección de su empleador:		
Teléfono		
Describa sus funciones:		
EXPERIENCIA LABORAL - EMPLEO ANTERIOR		
Cargo:	De: (fecha: dd-mm-aaaa)	A: (fecha: dd-mm-aaaa)
Nombre y dirección de su empleador:		
Teléfono		
Describa sus funciones:		
EXPERIENCIA LABORAL - EMPLEO ANTERIOR		
Cargo:	De: (fecha: dd-mm-aaaa)	A: (fecha: dd-mm-aaaa)
Nombre y dirección de su empleador:		
Teléfono		
Describa sus funciones:		
EXPERIENCIA LABORAL - EMPLEO ANTERIOR		
Cargo:	De: (fecha: dd-mm-aaaa)	A: (fecha: dd-mm-aaaa)
Nombre y dirección de su empleador:		
Teléfono		
Describa sus funciones:		
<p>Certifico que he leído y entendido todas las preguntas que figuran en esta solicitud y que las respuestas que he dado en este formulario son correctas a mi mejor saber y entender. Entiendo que cualquier declaración falsa o engañosa puede dar como resultado la negación permanente de un visado o de mi admisión a los Estados Unidos.</p>		
FIRMA DEL SOLICITANTE _____ FECHA (dd-mm-aaaa) _____		